

**Громадська організація
«Львівська медична спільнота»**

ЗБІРНИК ТЕЗ НАУКОВИХ РОБІТ

**УЧАСНИКІВ МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

**«РОЛЬ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ У ЖИТТІ
ЛЮДИНИ ТА ЇЇ МІСЦЕ У ФОРМУВАННІ
ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ»**

22-23 березня 2019 р.

**Львів
2019**

УДК 613(063)

P68

P68 **Роль сучасної медицини у житті людини та її місце у формуванні здорового способу життя:** Збірник тез наукових робіт учасників міжнародної науково-практичної конференції (м. Львів, 22–23 березня 2019 року). – Львів: ГО «Львівська медична спільнота», 2019. – 116 с.

У збірнику представлені матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Роль сучасної медицини у житті людини та її місце у формуванні здорового способу життя».

Усі матеріали подаються в авторській редакції.

УДК 613(063)

© Автори статей, 2019

© Львівська медична спільнота, 2019

ЗМІСТ

НАПРЯМ 1. КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА

Акентьєв С. О., Березова М. С.

ПЛАЗМОСОРБЦІЯ ЯК ДОПОМІЖНИЙ МЕТОД ДЕТОКСИКАЦІЇ
В УМОВАХ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ6

Аль-Травнех О. В.

ВПЛИВ ДИСБАЛАНСУ ОМЕНТИНУ НА РОЗВИТОК
КАРДІОВАСКУЛЯРНОГО РЕМОДЕЛЮВАННЯ
У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ
ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ 10

Артемов А. В., Бурячковский Э. С.

ГИСТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ
МЕДУЛЛОЭПИТЕЛИОМЫ СЕТЧАТКИ (ОПИСАНИЕ
ДВУХ РЕДКИХ СЛУЧАЕВ) 13

Іванів Ю. А., Барабаш О. С.

ФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ МІОКАРДА ПРАВОГО ШЛУНОЧКА
У ХВОРИХ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ 18

Лазуренко В. В., Білий Є. Є.

ВПЛИВ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ НА ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ.....21

Kuznesova L. P., Bondar M. V.

AMBULATORY SUPERVISION BY A DOMESTIC DOCTOR
OF PATIENTS WITH THE OSTEOARTHRISIS OF KNEE-JOINTS
WITH A CONCOMITANT HYPERPIESIS 24

Єскін О. Р., Арасланова Т. Р., Горбунова І. В.

КЛІНІЧНА КАРТИНА СИНДРОМУ БРУНСА
ПРИ НЕЙРОЦИСТОЦЕРКОЗІ.....26

Ібрагімова Е. Л., Гелетка А. А.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ
И ЭЛЕКТРОМИОГРАФИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ СИНДРОМА
ПОЛИНЕЙРОПАТИИ У БОЛЬНЫХ С ЛЕГОЧНОЙ ФОРМОЙ
ТУБЕРКУЛЕЗА НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ
ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ 28

Іванченко С. В., Мамасуєва Л. В.

РОЛЬ СВОЄЧАСНОЇ ДІАГНОСТИКИ ДИСФУНКЦІЇ ЩИТОПОДІБНОЇ
ЗАЛОЗИ ЯК КОМОРБІДНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ПРАКТИЦІ
СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ 31

Каліновська О. І., Старкова І. В., Граділь О. Г.,

Романенко А. О., Коновал А. О.

ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА:
ЛАНКИ ПАТОГЕНЕЗУ САЛЬПІНГООФОРИТУ 34

Іванченко С. В.
*кандидат медичних наук,
асистент кафедри загальної медицини
та внутрішніх хвороб*

Мамасуєва Л. В.
студентка 3 групи, 3 медичного факультету, 6 курсу
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

РОЛЬ СВОЄЧАСНОЇ ДІАГНОСТИКИ ДИСФУНКЦІЇ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ ЯК КОМОРБІДНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

Щитоподібна залоза (ЩЗ), як гормоносинтезуючий орган має надважливе значення у підтримці нормального метаболізму. Гормони ЩЗ стимулюють обмін речовин практично у всіх клітинах і регулюють практично кожен процес у організмі – дихання, прийом їжі, сон, рух, а також процеси у внутрішніх органах – від серцебиття до роботи репродуктивної системи. Тиреоїдні гормони необхідні для нормального розумового і фізичного розвитку. Поряд з гормоном росту, що виробляється в гіпофізі, вони відповідають за нормальний розвиток кісток скелета. Недолік гормонів ЩЗ у дитячому віці призводить до припинення росту, а дефіцит їх при вагітності – до недорозвинення мозку майбутньої дитини. У здорових людей ЩЗ бере участь також у контролі за вагою тіла та регуляції водно-сольового балансу, в утворенні деяких вітамінів (наприклад, продукції вітаміну А у печінці).

Відомими клінічними проявами дисфункції гормонів ЩЗ є тривога, роздратування, плаксивість, нервозність, агресивність – з боку нервової системи. Тахі- брадікардія, артеріальна гіпертензія/гіпотензія – як прояви ураження серцево-судинної системи. Зниження відтоку жовчі, запори при гіпофункції, проноси – при гіперфункції – шлунково-кишковий тракт. Порушення репродуктивної функції – дисменорея, зниження лібідо, порушення овуляції. Однак, крім перерахованих вище функцій, патологія ЩЗ є пусковим механізмом для розвитку низки інших захворювань. Необхідно відмітити, що зазвичай визначення рівня гормонів ЩЗ

традиційно рекомендовано для пацієнтів з очевидними клінічними проявами, з у той же час звичайний тест функції ЩЗ для пацієнтів з ревматоїдним артритом, офтальмопатією, серцево-судинною патологією, безпліддям, цукровим діабетом 1 типу та хворобою Аддісона до недавнього часу не мав широкого використання у клінічній практиці.

Враховуючи вищезначене, останнім часом низку досліджень було спрямовано на встановлення слідче-причинних зв'язків патології ЩЗ та інших органів і систем. Так, китайські вчені у трирічному дослідженні вивчали зв'язок ревматоїдного артриту (РА) й дисфункції ЩЗ (65 пацієнтів з РА і 550 без РА). За даними цього дослідження поширеність дисфункції ЩЗ була значно вище у пацієнтів з РА, ніж у контрольній групі (ОШ = 2,89, $p < 0,001$). Подальші аналізи підгруп виявили позитивну кореляцію РА з гіпотиреозом (ОШ = 2,28, $P = 0,006$) і гіпертиреозом (ОШ = 8,95, $P < 0,001$). Багатофакторний логістичний регресійний аналіз показав незалежний зв'язок між РА й дисфункцією ЩЗ (скоригований OR = 2,89, 95% ДІ 1,63-5,12, $P < 0,001$), що переконливо свідчить про підвищений ризик дисфункції ЩЗ у пацієнтів з РА. Схожі дані було отримано за результатами мета-аналізу 15 незалежних досліджень [1].

Цікавими виявились дані, щодо зв'язку офтальмопатії з дисфункцією ЩЗ. Так, у дослідженні Blum Meirovitch S. et al., 2017 у 21 пацієнта з офтальмопатією та 41 особи контрольної групи проводилась кількісна оцінка товщини шару нервових волокон сітківки й товщини макулярного пятна. За отриманими результатами, пацієнти з офтальмопатією показали потовщення RNFL й витончення внутрішньої макули порівняно із здоровими суб'єктами. Середня товщина RNFL корелювала з тяжкістю орбітальної хвороби, що дозволяє припустити залучення сітківки у процес ймовірно вже на субклінічній стадії дисфункції ЩЗ [2].

Відомо, що зміни концентрації гормонів ЩЗ залози негативно впливають на серцево-судинну систему. Отже, предметом дослідження Beyer C. et al., 2017 було виявити зв'язок морфології атеросклеротичної бляшки та дисфункції ЩЗ. У дослідження, що тривало 168 місяців, було включено 51 пацієнт з явною формою гіпертиреозу, 74 пацієнти з субклінічним гіпертиреозом та 619 пацієнтів з еутиреозом. Аналіз включав оцінку ангіографії коронарної комп'ютерної томографії пацієнтів з явним

і субклінічним гіпертиреозом та кількісні параметри і морфологію бляшок. Отримані результати свідчили про наявність більш виражених стенозів (39,2% проти 37,8%, $p=0,007$) й більш високих показників коронарного кальцію (456,5 проти 199,5, $p<0,0001$) у пацієнтів з явним та субклінічним гіпертиреозом [3].

Зв'язок фертильності з дисфункцією ЩЗ: яєчко довгий час вважалося несприйнятливим до гормонів ЩЗ. Пізніше з'ясувалося, що рецептори до даних гормонів присутні в яєчку і регулюють проліферацію і диференціювання сперматозоїдів, їх рухливість, стероїдогенез. Так, у дослідженні La Vignera S., 2017, пацієнти з гіпертиреозом мали більш низькі концентрації вільного і біодоступного тестостерону, більш високий рівень астенозооспермії, олігозооспермії і тератозооспермії, а також більш високу поширеність сексуальних порушень, таких як передчасна еякуляція ніж особи контрольної групи. У той же час, у пацієнтів з гіпотиреозом гормональні зміни мали протилежний зміст [4].

Отже, результати останніх клінічних досліджень переконливо доводять причинно-наслідкові зв'язки між дисфункцією ЩЗ та такою коморбідною патологією як ревматоїдний артрит, офтальмопатія, серцево-судинна патологія, безпліддя. Це обумовлює необхідність застосування скринінгу щитоподібної залози у осіб даної когорти у практиці сімейного лікаря з метою підвищення якості ранньої діагностики, запобігання ускладнень, визначення індивідуального підходу до пацієнта.

Список літератури:

1. Qian Li, Bin Wang, Kaida Mu, Jing Zhang, et all. Increased Risk of Thyroid Dysfunction Among Patients With Rheumatoid Arthritis // *Front Endocrinol (Lausanne)* – 2018. – Vol. 9: 799. doi: 10.3389/fendo.2018.00799.
2. Blum Meirovitch S, Leibovitch I, Kesler A, Varssano D et all. Retina and Nerve Fiber Layer Thickness in Eyes with Thyroid-Associated Ophthalmopathy // *Isr Med Assoc J.* – 2017. – Vol. 19(5):277-281.
3. Beyer C, Plank F, Friedrich G, Wildauer M et all. Effects of Hyperthyroidism on Coronary Artery Disease: A Computed Tomography Angiography Study // *Can J Cardiol.* – 2017. – Vol. 33(10):1327-1334. doi: 10.1016/j.cjca.2017.07.002. Epub 2017 Jul 17.

4. La Vignera S, Vita R, Condorelli RA, Mongioi LM et all. Impact of thyroid disease on testicular function // Endocrine. – 2017. – Vol. 58(3):397-407. doi: 10.1007/s12020-017-1303-8. Epub 2017 Apr 20.

Каліновська О. І.

*кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри акушерства та гінекології № 2*

Старкова І. В.

*кандидат медичних наук,
доцент кафедри акушерства та гінекології № 2*

Граділь О. Г.

*кандидат медичних наук,
асистент кафедри акушерства та гінекології № 2*

Романенко А. О.

асистент кафедри акушерства та гінекології № 2

Коновал А. О.

*кандидат медичних наук,
асистент кафедри акушерства та гінекології № 2*

Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА: ЛАНКИ ПАТОГЕНЕЗУ САЛЬПІНГООФОРИТУ

Актуальність проблеми запальних захворювань органів малого тазу (у тому числі сальпінгоофориту) обумовлена масштабами поширеності, в сукупності вони складають 60-65% в структурі гінекологічної захворюваності [1, с. 65-66, 3 с. 193] і є однією з основних причин репродуктивної дисфункції у жінок фертильного віку [4, с. 399]. Найбільш поширені варіанти патогенезу сальпінгоофориту: висхідний – інфікування флорою нижніх відділів статевого тракту; низхідний – через поширення мікроорганізмів з екстрагенітальних вогнищ лімфогенним і гематогенним шляхом [8, с. 585-587].